

## ZAŠTITA ZDRAVLJA NA RADU

Hrvatski sabor je izglasovao paket zdravstvenih zakona 13.7.2006. g. U paketu od četiriju zakona je i *Zakon o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu*.

Dana 26.5.2006. g. specijalisti medicine rada Hrvatskog društva za medicinu rada HLZ koji rade u praksi održali su sastanak na kojem glasovanjem nisu prihvatili Nacrt prijedloga Zakona o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu. Sukladno tome su i uputili svoje primjedbe svim relevantnim subjektima. U ovome članku se navodi dio naših primjedbi.

Tijekom prezentacija Zakona stalno je isticano da je to naša obveza prema potpisanim konvencijama i direktivama EU-a i da je to zahtjev EU-a. Predlagač Zakona u preambuli naglašava da su pri izradi ovoga Zakona u cijelosti poštovane odrednice *Direktive Vijeća 89/391/EEZ (1989.)* i njezine dopune, te *Konvencija o službama medicine rada 161 ILO (1985. g.)*. Naše mišljenje je da:

- Direktiva Vijeća 89/391/EEZ i njezine dopune su implementirane u našem zakonodavstvu već u Zakonu o zaštiti na radu iz 1996. g. Također u istom zakonu i njegovim dopunama i izmjenama «osigurana je dostupnost službi medicine rada svim radnicima» (čl. 81.-86. – N.N., br. 59/96., 114/03.). Direktiva je implementirana i u Zakon o zdravstvenoj zaštiti

(N.N., br. 121/03., čl. 18., 19., 20. i ima štoviše i kaznene odredbe u čl. 198).

- Konvencija o službama medicine rada 161 ILO (1985. g.)» u čl. 10. izrijeком navodi da u provođenju svojih funkcija osoblje službi medicine rada ima potpunu profesionalnu neovisnost u odnosu na poslodavce, radnike, njihove predstavnike, tamo gdje ih ima, u odnosu na zadaće u čl. 5. Konvencije. U Konvenciji čl. 5. govori o osnovnim zadacima specijalista medicine rada da identificira i procijeni opasnosti na radnom mjestu, prati opasnosti na radnom mjestu, savjetuje u planiranju i organizaciji rada, sudjeluje u razvoju programa za unapređenje rada, savjetuje o zaštitnim mjerama, uporabi općih i osobnih zaštitnih sredstava na radu i dr. (sve je to implementirano u Zakon o zaštiti na radu, čl. 82.). O organizaciji službe medicine rada u čl. 7. stoji da služba može biti organizirana za jednog poduzetnika ili kao zajednička služba za više poduzetnika. *U skladu s nacionalnim uvjetima i praksom* služba može biti organizirana na razne načine ili njihovim kombinacijama.

Nadalje, smatramo da smo u Republici Hrvatskoj imali dobru zakonsku podlogu za kvalitetno funkcioniranje službe medicine rada, ali su nedostajali podzakonski akti koji nisu doneseni u zakonskim rokovima:

- do 2002. g. *osiguranje ozljeda na radu i profesionalnih bolesti* imale su osiguravajuće kuće koje su dio sredstava izdvajale za Hrvatski zavod za medicinu rada za provođenje *preventivnih mjera*;
- od 2002. g. sredstva ostvarena posebnim doprinosom za *ozljede na radu i profesionalne bolesti* HZZO vodi kao poseban fond. Dio sredstava namijenjen je za *preventivne mjere* koje bi se trebale primjenjivati na osnovi Pravilnika koji predlaže Hrvatski zavod za medicinu rada uz suglasnost ministra nadležnog za rad, a donosi ministar nadležan za zdravstvo (Zakon o zdravstvenoj zaštiti, N.N., br. 121/03.). Provedbeni akt trebao se donijeti u roku 6 mjeseci (nije donesen);
- Zakon o zaštiti na radu (N.N., br. 59/96., 114/03.) u cijelosti je poštovao odrednice Direktive Vijeća 89/391/EEZ, te se čl. 81.–86. odnose na službu medicine rada. Poslodavci su dužni osigurati *svim zaposlenicima* usluge službe medicine rada (čl. 82.). Provedbeni akt trebao je donijeti ministar nadležan za rad u roku 6 mjeseci (nije donesen).

U novom zakonu osniva se *novi fond - Zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu*. Zavod je koncipiran poput HZZO-a:

- u koncepciji zakona o **osiguranju** zane-marene su osnovne postavke zaštite na radu Europske unije, tj. da je u osnovi preventivnih mjera *procjena opasnosti* (rizika), sukladno tome i *obveze i odgovornost poslodavaca*;
- ovakav predviđeni oblik osiguranja - Zavod nije prihvaćen u zemljama EU-a, jer je neučinkovit, nefunkcionalan s netransparentnim trošenjem i raspoređivanjem financijskih sredstava, te manjkavom kontrolom i s velikim birokratskim i upravnim aparatom koji je oslobođen svakovrsnog senzibiliteta za korisnika, što je iz dosadašnje prakse vidljivo. Zemlje EU-a

uglavnom po nekim rješenjima orijentiraju se na osiguravajuće kuće.

Po novom zakonu prava na zdravstvenu zaštitu i novčanu naknadu za *ozljede na radu i profesionalne bolesti* radnici ostvaruju preko «mreže ugovornih subjekata medicine rada». Dakle, specijalist medicine rada je taj koji otvara bolovanje za ozljede na radu i profesionalne bolesti, liječi, upućuje na liječenje u bolnicu, na konzilijarne preglede, rehabilitaciju, na liječničku komisiju, na mirovinsko invalidsko vještačenje i drugo. Naše primjedbe su da:

- nije provedena *simulacija modela* što je osnovni preduvjet pripreme prijedloga koji bi rezultirao odgovarajućim kvalitetnim rješenjima. Matematički izračun prosjeka nije simulacija modela, jer ne uzima u obzir regionalne gospodarske parametre ni zastupljenost službi medicina rada (preko 1.400.000 zaposlenih, 163 spec. med. rada - što je oko 10.000 zaposlenika na jednog specijalistu medicine rada);
- nacrt prijedloga zakona po svojoj općoj koncepciji je pun nedorečenosti i manjkavosti te je stoga *funkcionalno neprovediv*;
- služba medicine rada je od 1993. koncipirana isključivo kao preventivna djelatnost i nije opremljena za kurativnu (liječenje) djelatnost.

Obveznim zdravstvenim osiguranjem zaštite zdravlja na radu *osiguravaju se* i mjere za sprečavanje ozljeda na radu, te mjere za sprečavanje i otkrivanje profesionalnih bolesti – specifična zdravstvena zaštita radnika:

- u nacrtu prijedloga zakona o *osiguranju* nisu uređena, niti su vidljiva *prava i obveze osiguranika* korisnika specifične zdravstvene zaštite (čl. 5.);
- sa stajališta specijalista medicine rada, koji bi trebali biti davaoci usluga, nisu utvrđeni *opseg, razina i obveze davaoca usluga* (služba medicine rada); (čl. 5.);

- *simulacija modela s pravima osiguranika*, (prava i obveze nisu utvrđeni zakonom, te time simulacija nije ni provedena), mogla bi pokazati jesu li predviđena sredstva izdvajanja iz dohotka (0,5%) dostatna (čl. 5.);
- nacrt prijedloga zakona je u niz dijelova *nedorečen, nejasan* i općenit, stalno se navodi da će se pojedina područja urediti drugim propisima i zakonskim aktima.

Hrvatski zavod za medicinu rada nacrtom prijedloga je marginaliziran, a Hrvatska liječnička komora u cijelom se nacrtu ne spominje.

Budući da se radilo o nacrtu prijedloga novog zakona koji je po našem mišljenju neprovediv i kao koncept pogrešan, apelirali smo i uputili brojne primjedbe na razne adrese. Nažalost, nije bilo političke volje da se uvažavaju naše primjedbe.

*mr. sc. Azra Huršidić-Radulović, spec. med. rada  
Ordinacija medicine rada, Zagreb*